

## 15ème législature

<b>Question N° :</b> <b>21249</b>	<b>De Mme Lise Magnier ( UDI et Indépendants - Marne )</b>	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé &gt; Solidarités et santé</b>		<b>Ministère attributaire &gt; Solidarités et santé</b>
<b>Rubrique &gt;établissements de santé</b>	<b>Tête d'analyse &gt;Médecin coordonnateur et classement GIR</b>	<b>Analyse &gt; Médecin coordonnateur et classement GIR.</b>
Question publiée au JO le : <b>09/07/2019</b> Réponse publiée au JO le : <b>04/02/2020</b> page : <b>888</b> Date de signalement : <b>21/01/2020</b>		

### Texte de la question

Mme Lise Magnier attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la problématique des classements GIR. En effet, malgré une grille d'évaluation comprenant des critères objectifs, les classements peuvent varier selon les établissements dans lesquels les personnes dépendantes résident. Cela génère des interrogations de la part des familles et amène parfois des situations litigieuses entre les établissements et les familles. Le manque de médecins coordonnateurs au sein des EHPAD peut en partie expliquer cette difficulté. Si les médecins coordonnateurs relevaient des ARS, reprenant les dotations faites à chaque établissement pour le financement de ces derniers, une harmonisation des classements pourrait être observée. L'ensemble des établissements pourrait bénéficier des mêmes analyses. Le nombre de réclamations pourrait ainsi être considérablement réduit améliorant la situation du personnel des EHPAD qui n'aurait pas à gérer des difficultés administratives avec les familles. Aussi, elle lui demande si cette proposition peut être étudiée dans le cadre plus global des réflexions sur la dépendance.

### Texte de la réponse

Le modèle de tarification des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) introduit par la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement objective l'allocation de ressources par la mise en place de forfaits sur les soins et la dépendance en fonction du besoin en soins requis des résidents et de leur état de dépendance. L'évaluation de la perte d'autonomie des personnes hébergées est réalisée par chaque établissement, sous la responsabilité du médecin coordonnateur, puis transmise pour contrôle et validation à un médecin désigné par le président du conseil départemental et à un médecin désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé. Ces évaluations sont réalisées, ponctuellement, pour tous les résidents présents, c'est-à-dire avant la signature du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) de 5 ans, puis à mi-terme de ce contrat. Ces évaluations, appelées « coupes » permettent ensuite au président du conseil départemental de déterminer un forfait moyen dépendance de l'établissement, base de sa tarification dépendance, qui prend également en compte la valeur départementale du point GIR. Le résident, quant à lui, garde à sa charge un ticket modérateur dépendance, correspondant au tarif dépendance applicable aux personnes âgées classées GIR 5 et 6. Autrement dit, le résident garde à sa charge le même ticket modérateur quel que soit son niveau de dépendance réel. Le prochain projet de loi Grand âge et autonomie attendu d'ici l'été à 2020 aura notamment pour objectif de réformer la tarification des EHPAD avec la fusion des sections soins et dépendance en une nouvelle section unifiée soin et entretien de l'autonomie. L'évolution du rôle du médecin coordonnateur et des médecins en charge de la validation des évaluations de la perte d'autonomie des résidents et de leurs besoins en soins sera examinée dans ce



cadre. Cette réforme visera à simplifier le pilotage et l'organisation de ces établissements, à sécuriser leur financement, à renforcer l'équité territoriale, à améliorer le taux d'encadrement et à diminuer le reste à charge en établissement.